

今月のテーマ

重度心身障害者(児)医療費助成制度

日本の医療保険制度(国民皆保険)は、医療機関にかかった場合の窓口負担が、小学生から70歳未満で3割、就学前の子どもと70歳から74歳で2割、75歳以上で1割(現役並みの所得がある70歳以上は3割)となっています。

高額療養費制度(月の上限額を超えた部分を支給)があるものの、最大3割の負担は、低所得者ほど受診抑制をせざるを得ず、お金がないと必要な医療が受けられません。

障害者をめぐっては、障害を除く・軽減する医療として、国は自立支援医療や難病・小児慢性特定疾病患者の医療費助成等を実施しています。しかし、この制度は、給付対象範囲が非常に狭いこと等から重度障害者は、各自治体の実施

する「重度心身障害者(児)医療費助成制度」(以下「障害者医療費助成制度」)を利用し、1割〜3割の窓口負担の軽減を受けています。

■重度心身障害者(児)医療費助成制度全国実施状況調査

障害者が生きていく上で「医療」は必要不可欠です。その医療を安心して受けるために自治体の障害者医療費助成制度は大きな役割を果たしています。しかし、この制度は、都道府県ごとであり、実施主体が区市町村となっているため、住んでいる地域によって受けられる医療費助成の内容が変わります。対象要件や所得制限、自己負担の有無や給付方式等、さまざまなちががあります。こうした自治体制度のちがいを

把握し、制度改善運動の資料にすることを目的に、日本障害者センターでは、2003年より障害者医療費助成制度の全国実施状況調査を行ってきました。今回で5度目となる本調査では、下記の表のように経年変化を追ってみました。主な特徴として、調査を開始した2003年当初は、「自己負担なし」が33府県、入院の「食費助成あり」が22県で行われていたものが、2017年になると、それぞれ20府県と2県に減っています。特に、負担問題では、2008年に急激に減っており、これは2007年にスタートした障害者自立支援法が導入した原則1割負担(応益負担)等が大きく影響したことがわかっています。

一方、同法の施行に伴い、身体的・精神的障害の一元化がされたことにより自治体の障害者医療費助成制度においても、精神障害を対象にする自治体が2007年以降、徐々に広がってきています。

■最新調査結果の特徴

今回の調査結果では、2013年以降に制度改定した自治体が、12道府県ありました。

このうち、改善が5県、後退が5道府県、改善と後退の同時改定は

初回調査からの動き	2003年 (7月)	2005年 (7月)	2008年 (7月)	2013年 (8月)	2017年 (2月)	初回比較 (増減)
対象拡大(精神)		-	13	17	30*	(17)
年齢制限あり (65歳以上新規を対象外)	1	3	9	8	10	(9)
所得制限なし	12	12	9	7	7	(+5)
自己負担なし	33	30	24	21	20	(+13)
食費助成あり	22	11	2	2	2	(+20)

*他制度による助成を含む

表：重度心身障害者(児)医療費助成制度全国実施状況調査の経年変化

ニュースナビ

りを見せ、今回の調査では、埼玉と千葉が加わり、青森、神奈川、静岡、和歌山、岡山、香川、高知をあわせると10都県となり、とうとう2ケタ台となりました。

さらに、今回改めてわかったことに低所得者対策があります。「自己負担」を導入している27都道府県のうち、住民税非課税世帯であれば、負担「なし」とする自治体は9都県(33%)にとどまり、非課税であれば一部負担を軽減する自治体は5道府県(18%)、非課税であっても課税世帯と同額の負担を求める自治体は、実に13府県(48%)にのぼっています。

貧困格差がますます広がるなか、誰もが安心して生きられる社会保障制度の必要性は増していますが、障害者医療費助成制度においても、低所得者対策が遅れています。

これらの特徴からみえてくるものは「一定の年齢がくれば高齢者対策で(保険優先)」「障害者も負担すべき」という国の制度改革の影響を受けた自治体の姿です。

■障害ゆえの特別な経費

障害者が医療にかかる場合、窓口負担以外にも特別な経費がかかっています。通院時のタクシー

代、入院時の個室等の差額ベッド代や付き添い等の費用、また、保険外の医療費や医薬品等、重い障害のある人ほど、医療にアクセスするための費用がかかっています。こうした障害者の実態を障害のない人にも知ってもらい、制度改善への力にしていけることが重要です。

■障害者の「いのち」を守る 医療費助成制度拡充の運動

私たち障全協では、各地方組織において、障害者医療費助成制度拡充の運動にとりくんでいます。愛知では、2013年に県が「負担なし」から「自己負担導入」にしようとしたときに、区市町村自治体と一緒に「反対」の声をあげ、見直しを撤回さ

せた経験があります。また、千葉では、県内の障害者団体が幅広く手をつなぎ粘り強く運動した結果、2015年8月から「償還払い」(いったん窓口で医療費を支払い、後日払い戻す)を「現物給付」(窓口での立て替え払いなし)にすることができました。ただし、千葉の場合、現物給付化と同時に一部負担金として通院1回300円、入院1日300円等の自己負担が導入され、後退する面もありました。

この「償還払い」から「現物給付」への変更は、障害者・家族から強い要望があります。上記の地図のように、現在、現物給付は、30道府県あります。一方、償還払いは17県で、東日本大震災で大きな被害を受けた岩手、宮城、福島をはじめ、九州では、福岡以外はすべて立て替え払いが必要です。宮崎は、入院時のみ現物給付であり、通院が償還払いとなっているため、現在、障害者医療費助成制度をよくする会を立ち上げ、「窓口負担なし」の実現をめざし、知事や議会等への運動を強めています。

■調査報告冊子の普及を

そもそも、障害者や子ども等の

NPO日本障害者センター発行
「重度心身障害者(児)医療費助成制度
全国実施状況調査報告2018年版」
A4判124頁/発行2018年3月
販売価格1500円(税込・送料別)
問合せ 031320715621

医療費に地域間格差があつてよいのか。本来、国の責任で助成すべきではないでしょうか。こうした声を広げるためにも、制度の実態・格差を知ることが重要です。

自治体の医療費助成制度のちがいははじめ、国の医療制度(障害者制度含む)の解説も載っています。医療現場や障害福祉関係者をはじめ、患者・障害者、家族に大いに役立つ内容となっています。

国の医療制度改革(予算の削減・抑制)の強化・徹底がねらわれているなかで、自治体の医療費助成制度を守り発展させるために、本冊子の活用を呼びかけます。

家平悟(いえひら さとる)
日本障害者センター・障全協

全国の給付方法

